



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

BEATRIZ MAIA DE BRITO

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
REABILITAÇÃO FÍSICA DE PESSOAS COM DOENÇA DE
PARKINSON**

Brasília - DF

2019

BEATRIZ MAIA DE BRITO

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
REABILITAÇÃO FÍSICA DE PESSOAS COM DOENÇA DE
PARKINSON**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Prof.^a Estela Oliveira Rodrigues de
Carvalho

Brasília – DF

2019

BEATRIZ MAIA DE BRITO

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
REABILITAÇÃO FÍSICA DE PESSOAS COM DOENÇA DE
PARKINSON**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Estela Oliveira Rodrigues de Carvalho
Orientador(a)

Especialista, Maria Helena Nery da Fonseca Borges
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

RESUMO

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa crônica e progressiva, caracterizada por distúrbios motores, acomete principalmente, pessoas acima dos 60 anos de idade. O terapeuta ocupacional na doença de Parkinson visa minimizar os sintomas da doença e melhorar o desempenho do indivíduo na realização das atividades cotidianas. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo abordar quais as intervenções da terapia ocupacional na reabilitação física de pessoas com Doença de Parkinson. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada nas bases de dados BVS, PubMed, Scopus e Web Of Science, com os descritores “occupational therapy” e “parkinson disease” combinado com o operador booleano “AND”. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados nas quatro bases de dados o total de 885 artigos, sendo apenas 5 selecionados por estarem de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os estudos encontrados apresentaram como objetivo das intervenções terapêuticas ocupacionais a minimização dos sintomas decorrentes da doença de Parkinson e melhora da qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença. **Conclusão:** Nos estudos foram encontradas intervenções da terapia ocupacional na doença de Parkinson através de atividades compensatórias, estimulação da coordenação motora e da função manual, exercícios físicos, jogos de realidade virtual não imersiva e biofeedback, que apresentaram resultados significativos, porém, são necessários mais estudos nessa área, visto que são escassos.

Palavras chave: Terapia Ocupacional, Doença de Parkinson, Intervenção

ABSTRACT

Introduction: Parkinson's disease (PD) is a chronic and progressive neurodegenerative disease, characterized by motor disorders, mainly affects people over 60 years of age. The occupational therapist in Parkinson's disease aims to minimize the symptoms of the disease and improve the performance of the individual in performing daily activities. **Objectives:** This study aims to address the interventions of occupational therapy in the physical rehabilitation of people with Parkinson's disease. **Methodology:** This is an integrative bibliographical review, carried out in the VHL, PubMed, Scopus and Web Of Science databases, with the descriptors "occupational therapy" and "parkinson disease" combined with the Boolean operator "AND". **Results and Discussion:** A total of 885 articles were found in the four databases, of which only 5 were selected because they were in accordance with the established inclusion and exclusion criteria. The objective of occupational therapy interventions was to minimize the symptoms of Parkinson's disease and improve the quality of life of people with Parkinson's disease. **Conclusion:** In the studies, occupational therapy interventions in Parkinson's disease were found through compensatory activities, stimulation of motor coordination and manual function, physical exercises, non-immersive virtual reality games and biofeedback, which presented significant results. studies in this area, since they are scarce.

Key-words: Occupational Therapy, Parkinson's Disease, Intervention

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 REVISÃO DA LITERATURA	10
3.1 Doença de Parkinson	10
3.1.1 Diagnóstico.....	11
3.1.2 Sinais e sintomas.....	11
3.1.3 Tratamentos	13
3.2 Terapia ocupacional na reabilitação física	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Critérios de seleção.....	17
4.3 Procedimentos	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5.1 Objetivos das intervenções da terapia ocupacional na reabilitação física de pessoas com doença de Parkinson	20
5.2 Intervenções da terapia ocupacional na reabilitação física de pessoas com doença de Parkinson	21
6 CONCLUSÃO	24
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa que mais acomete idosos, depois da Doença de Alzheimer (MOREIRA et al., 2007). É um distúrbio degenerativo e progressivo decorrente da morte de neurônios na região denominada substância negra, com diminuição de dopamina gerando alterações motoras (GOULART et al., 2004).

A DP se inicia por volta dos 60 anos de idade (BARBOSA; SALLEM, 2005), sendo que a prevalência de casos aumenta com a idade, acometendo um a cada mil pessoas acima de 65 anos e um a cada cem pessoas acima de 75 anos (FARIA, 2007).

A Doença de Parkinson (DP) é caracterizada por distúrbios motores como o tremor, rigidez, bradicinesia e alterações posturais, do equilíbrio e da marcha (GOULART et al., 2004). Os primeiros sintomas surgem quando há perda de 60% dos neurônios dessa região e 80% de dopamina do corpo estriado (PINHEIRO; BARBOSA, 2016).

A terapia ocupacional tem como objetivo terapêutico melhorar o desempenho, ampliar a autonomia da pessoa, superar déficits ou traumas ou garantir uma inserção na comunidade (SOARES, 2007).

A terapia ocupacional é definida como uma área voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, de correntes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou doenças adquiridas (COFFITO, 2018).

A terapia ocupacional pode propor ao paciente com DP, métodos que simplifiquem a realização de tarefas diárias para melhorar a efetividade na realização destas tarefas, ajudando a superar os principais efeitos dos sintomas da doença no cotidiano (ALMEIDA; CRUZ, 2009).

O terapeuta ocupacional pode utilizar dispositivos tecnológicos, sugerir mudanças ambientais e facilitar a execução de tarefas diversas tornando-as mais efetivas, seguras, econômicas, confortáveis e prazerosas para o paciente (ALMEIDA; CRUZ, 2009).

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer as intervenções do terapeuta ocupacional na reabilitação física de pessoas com doença de Parkinson, a fim de contribuir na prática destes profissionais, visto que há poucos estudos abordando esse assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar por levantamento bibliográfico produções científicas relacionadas à atuação do terapeuta ocupacional na reabilitação física de paciente com doença de Parkinson.

2.2 Objetivos específicos

Identificar as intervenções da terapia ocupacional na reabilitação física de pessoas com doença de Parkinson.

Identificar os recursos terapêuticos utilizados pela terapia ocupacional na reabilitação física de paciente com doença de Parkinson.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Doença de Parkinson

A Doença de Parkinson foi descrita pela primeira vez em 1817 por James Parkinson em seu ensaio intitulado “*An essay on the shaking palsy*” (“Um ensaio sobre a paralisia agitante”), a doença era denominada paralisia agitante e caracterizada por tremor de repouso, bradicinesia, alteração na postura e na marcha (PINHEIRO; BARBOSA, 2016). No final do século XIX e no início do século XX, Jean-Martin Charcot renomeou a doença com o nome de seu primeiro observador (LIMONGI, 2001).

Sua etiologia é idiopática, mas supõe-se que pode ser decorrente de vários fatores, tais como: fatores genéticos, toxinas ambientais, estresse oxidativo, anormalidades mitocondriais e/ou alterações do envelhecimento (SOUZA et al., 2011).

O diagnóstico inicial pode ser difícil, quando os sintomas podem ser atribuídos ao processo de envelhecimento (LANA, 2007), sendo assim, realizado por meio de exame clínico e físico do paciente (MOREIRA et al., 2007).

A Doença de Parkinson decorre da destruição generalizada de parte da substância negra, a *pars compacta*, que envia fibras nervosas secretoras de dopamina para o núcleo caudado e o putâmen, está dopamina liberada é um transmissor inibitório. A destruição dos neurônios dopaminérgicos permite que o núcleo caudado e o putâmen fiquem ativos causando saída contínua de sinais excitatórios para o sistema de controle motor corticoespinhal (GUYTON; HALL, 2006).

Os gânglios de base (ou núcleos) da base são compostos por estruturas cerebrais importantes para as funções motoras complexas e planejamento de estratégias motoras, seus principais constituintes são: o corpo estriado (caudado e putâmen), o globo pálido externo e interno (GPe, GPi), o núcleo subtalâmico e a substância negra (LIMONGI, 2001).

3.1.1 Diagnóstico

O diagnóstico da Doença de Parkinson é geralmente feito baseado na história clínica detalhada, exame físico e identificação de bradicinesia e pelo menos mais um dos sinais cardinais da DP. Os exames laboratoriais e neuroimagem são úteis para exclusão de outras doenças e não tem marcador biológico, teste laboratorial ou neuroimagem para confirmação do diagnóstico de DP. A PET (tomografia por emissão de pósitron) com fluorodopa e a SPECT (tomografia computadorizada por emissão de fóton único) cerebral com transporte de dopamina podem ser usados em ensaios clínicos, diagnóstico diferencial ou monitorar a evolução da doença, mas não são de uso rotineiro para confirmação de diagnóstico (PINHEIRO; BARBOSA, 2016).

Além da avaliação clínica, pode-se utilizar escalas para graduação da incapacidade, como a Escala de Hoehn e Yahr modificada e UPDRS (*Unified Parkinson disease rating scale*) que é a escala padrão mais utilizada. A Escala de Hoehn e Yahr avalia o nível de incapacidade em estágios de 0 a 5 (PINHEIRO; BARBOSA, 2016). Sendo os estágios I, II e III incapacidade leve a moderada e os estágios IV e V, incapacidade mais grave (GOULART et al., 2004).

A UPDRS contém 42 itens sobre os sintomas, divididos em: atividade mental, comportamento e humor, atividades de vida diária, exploração motora e complicações do tratamento (FARIA, 2007).

3.1.2 Sinais e sintomas

Os sinais cardinais da Doença de Parkinson são: bradicinesia, rigidez, tremor de repouso e instabilidade postural. A bradicinesia consiste na lentidão na execução do movimento, dependendo da região corporal acometida, a face perde a expressão ou hipomímia, fala hipofônica, micrografia, não balança os braços ao caminhar, acúmulo de saliva na cavidade bucal, aumento do tempo na realização das refeições e dificuldade na realização das atividades de vida diária (PINHEIRO; BARBOSA, 2016).

A rigidez é plástica e consiste na resistência à movimentação passiva dos membros, pescoço e tronco (PINHEIRO; BARBOSA, 2016). Sendo assim, os músculos tornam-se contraídos, tensos, rígidos e com pouca mobilidade (LIMONGI, 2001).

O tremor de repouso é caracterizado por movimento rítmicos dos dedos das mãos como se estivesse contando dinheiro (PINHEIRO; BARBOSA, 2016), afeta os grupos musculares distais e tende a piorar com o estresse, ansiedade, fadiga e alteração do sono e diminui quando há movimentação voluntária (FARIA, 2007).

A instabilidade postural é decorrente das alterações dos reflexos posturais e alteração do equilíbrio, consequentemente, ocasionando quedas (PINHEIRO; BARBOSA, 2016), que também pode ocorrer devido ao bloqueio motor (*freezing*) ou redução dos movimentos voluntários (FARIA, 2007).

Ocorre alteração na marcha e na postura, a marcha caracteriza-se por deslocamento em bloco, passos curtos e arrastados, sem participação dos movimentos dos braços, ou pode ocorrer a marcha festinada, caracterizada por passos curtos e rápidos e a postura torna-se flexionada, onde a cabeça e o corpo inclinam-se para frente, os braços são mantidos à frente do corpo e os cotovelos e joelhos flexionados (PINHEIRO; BARBOSA, 2016).

Sintomas não motores também podem surgir, como a depressão que acomete cerca de 40 a 50% das pessoas com Doença de Parkinson, sendo que a depressão pode se iniciar antes dos sinais clássicos da DP, podendo ser acompanhada de ansiedade e episódios de agitação. Distúrbios do sono também são comuns, caracterizado por dificuldade em conciliar o sono, frequentes despertares durante a noite, pesadelos e inversão do ciclo vigília- sono, onde o paciente troca o dia pela noite (LIMONGI, 2001).

Outros sintomas frequentes na DP, são: dor, apatia, queimação, fadiga, seborreia, constipação intestinal, incontinência urinária, alteração na libido e hipotensão arterial e ortostática (PINHEIRO; BARBOSA, 2016).

3.1.3 Tratamentos

O tratamento da Doença de Parkinson visa o controle dos sintomas e manter a autonomia e independência funcional do paciente, já que não tem tratamento que evite a progressão da doença (PINHEIRO; BARBOSA, 2016).

No tratamento farmacológico utiliza-se levodopa, agonistas dopaminérgicos, inibidores enzimáticos (COMT e MAO-B), amantadina e anticolinérgicos (biperideno e triexifenidil). A levodopa é o principal medicamento no tratamento da DP, é eficaz para os sintomas de bradicinesia e rigidez. O tratamento com levodopa se inicia com doses baixas, sendo ingerido 1 ou 2 horas antes ou depois das refeições e associado a um inibidor da dopadescaboxilase periférica (benserazida ou carbidopa). A levodopa tende a ter dificuldade na passagem da barreira hematencefálica (PINHEIRO; BARBOSA, 2016).

A levodopa geralmente não é prescrita no início da doença, sendo reservada para as fases mais avançadas da DP. A levodopa quando sofre ação enzimática da dopadescaboxilase dá origem a dopamina, aumentando os níveis de dopamina no cérebro. Pode ter efeitos colaterais como, aparecimento de discinesias, alucinações em casos de altas doses, delírios, náuseas e vômitos (LIMONGI, 2001).

Os agonistas dopaminérgicos estimulam os receptores dopaminérgicos e não necessitam da ação enzimática para serem ativos, os principais agonistas são o pramipexol (Mirapex e Sifrol) e o ropinerol (Requip) (LIMONGI, 2001).

Os inibidores da COMT (catecol-O-metiltransferase) metaboliza a levodopa, visa possibilitar o aumento da dose de dopamina no cérebro e reduzir o número de tomadas da levodopa sem aumentar as flutuações motoras. Os principais inibidores de COMT são tolcapona e entacapona. A seligina é um inibidor da MAO-B (monoaminoxidase tipo B) que tem ação sobre os sintomas da DP (PINHEIRO; BARBOSA, 2016).

O amantadina (Mantidam) é utilizada nas fases iniciais da doença. Os anticolinérgicos inibem a ação da acetilcolina, agem principalmente sobre o tremor, os principais anticolérgicos são o biperideno (Akineton e Akineton-R) e a trihexifenidila (Artane) (LIMONGI, 2001).

O tratamento cirúrgico mais realizado atualmente é a Estimulação Cerebral Profunda (ECP), no qual eletrodos são implantados estereotaxicamente no tálamo, núcleo subtalâmico ou no globo pálido (MOREIRA et al., 2007). Quando implantado no tálamo tem efeito sobre o tremor e no globo pálido tem melhora na acinesia, tremor e discinesias (LIMONGI, 2001).

Na cirurgia ablativa ocorre a destruição de áreas específicas (que produzem descargas elétricas anormais) do cérebro alterados pela DP, assim permitindo o retorno da função neurológica mais próxima do normal. A cirurgia ocorre com o paciente acordado, onde introduz uma cânula no cérebro por um pequeno orifício, esta cânula tem ponta aquecida que destrói por coagulação a área de onde se origina as descargas anormais. Os alvos podem ser o globo pálido (palidotomia) para controle da acinesia e discinesia e o tálamo (talamotomia) para o tremor (LIMONGI, 2001).

No entanto, o tratamento farmacológico e cirúrgico não são os únicos recursos para combater os sintomas (GONÇALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007). O tratamento fisioterapêutico é utilizado em associação ao farmacológico e/ou cirúrgico, com o objetivo de melhorar a função do movimento, como levantar, andar, sentar, as atividades motoras, bradicinesia e redução das quedas (SANTOS et al., 2010).

No tratamento fisioterapêutico são utilizados exercícios motores, treinamento de marcha (sem e com estímulos externos), treinamento de atividade de vida diária, terapia de relaxamento, exercícios respiratórios e orientação ao paciente e a família sobre os benefícios da terapia por exercícios (SANTOS et al., 2010). A fisioterapia usa recursos/métodos como a Cinesioterapia - terapia dos movimentos, o RPG (reeducação postural global) - desenvolvido pelo professor Phillipe Souhard, a Educação Condutiva - desenvolvida por Petho, Hungria e a Reeducação Neuroproprioceptiva - desenvolvida por Kabat (SITTA, 2001).

O tratamento fonoaudiológico está concentrado na voz, articulação e deglutição, que são representativas de dois cardinais da DP, a rigidez e a bradicinesia. Tendo abordagens como a mioterapia, que visa a melhora nas condições musculares para articulação dos sons, a coordenação das estruturas da fala e a coordenação da respiração com a fala (KNOOP; PADOVANI, 2001).

O método mais eficaz no tratamento fonoaudiológico é o LSVT (*Lee Silverman Voice Treatment*), desenvolvido por volta de 1993, nos Estados Unidos, especificamente para a DP. O método é focado na voz e tem como objetivo o aumento do esforço para falar, pelo aumento do volume da voz (KNOOP; PADOVANI, 2001).

A nutrição na DP visa na alimentação adequada, que assim pode-se obter mais energia e a medicação terá ação mais efetiva, consequentemente a qualidade de vida pode apresentar considerável melhora (SALGUEIRO, 2001).

3.2 Terapia ocupacional na reabilitação física

A reabilitação é indicada a indivíduos que apresentam déficits em área física específica e que possuem alteração funcional ou limitações na realização em atividades de vida diária. As intervenções visam promover o desempenho ideal ou manutenção funcional, seja físico, sensorial, intelectual, psicológico e social (AOTA, 2015).

A terapia ocupacional em reabilitação física tem por objetivo habilitar ou reabilitar o paciente que possui limitação ou deficiência em seu desempenho, decorrente de condições patológicas, que afeta direta ou indiretamente suas atividades cotidianas, prejudicando sua independência. Também tem por objetivo proporcionar ao indivíduo mais independência nos aspectos funcional e ocupacional (DE CARLO; GOLLEGÃ; LUZO, 2001).

O terapeuta ocupacional quando atuando diretamente na disfunção motora, utiliza diversos tipos de atividades, como exercícios, técnicas de manipulação corporal, dispositivos para mobilização, estabilização e adaptação, a fim de auxiliar e apoiar o indivíduo através dos recursos técnicos e tecnológicos disponíveis, visando alcançar a satisfação pessoal do paciente em sua atividade ocupacional (DE CARLO; GOLLEGÃ; LUZO, 2001).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa por meio de uma revisão bibliográfica integrativa. A pesquisa bibliográfica é definida como um estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral (MORESI, 2003).

A revisão integrativa “trata-se da mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado” (SOUZA et al., 2010).

Segundo Souza et al (2010), existem seis fases para a elaboração de uma revisão integrativa, sendo descritas na tabela abaixo.

Quadro 1: Fases para elaboração de uma revisão integrativa.

FASE	NOME	DESCRIÇÃO
1ª	Elaboração da pergunta norteadora	A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante, pois é ela que determina quais estudos serão incluídos.
2ª	Busca ou amostragem na literatura	A busca deve ser ampla e diversificada, a determinação dos critérios deve estar em concordância com a pergunta norteadora.
3ª	Coleta de dados	Para a coleta é necessário o uso de instrumento previamente elaborado para diminuir os riscos de erro na transcrição e servir como registro.
4ª	Análise crítica dos estudos incluídos	Demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo.
5ª	Discussão dos resultados	Comparação dos dados obtidos na pesquisa com o referencial teórico.
6ª	Apresentação da revisão integrativa	Deve ser clara e detalhada, permitindo o leitor avaliar criticamente os resultados.

Sendo assim, a pergunta norteadora do presente trabalho foi: Quais as publicações acerca das intervenções da terapia ocupacional na reabilitação física da pessoa com Doença de Parkinson?

4.2 Critérios de seleção

Os critérios de inclusão foram: estudos gratuitos, online, disponíveis na íntegra, em português, publicados no período de 2008 a 2018 e realizados no Brasil.

Já os critérios de exclusão dos artigos foram: os estudos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão descritos acima, artigos repetidos e/ou que não abordassem a reabilitação física e as intervenções da terapia ocupacional.

4.3 Procedimentos

Foi realizado o levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados e biblioteca: PubMed, Web Of Science, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando os seguintes descritores: terapia ocupacional, doença de parkinson, reabilitação, occupational therapy, parkinson disease, rehabilitation, combinados entre si com operador booleano “AND”.

A análise dos artigos foi realizada por uma seleção prévia pelo título e resumo dos estudos encontrados através do levantamento bibliográfico para selecionar os que estavam dentro dos critérios de inclusão. Posteriormente, realizou-se leitura do texto completo sendo excluídos os que não atendiam os critérios.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa nas bases de dados foi realizada no período de maio de 2019. Os descritores foram aplicados nas bases de dados selecionadas, com a combinação: “occupational therapy” AND “parkinson disease”, tendo um resultado total de 885 publicações encontradas nas bases de dados BVS, PubMed, Scopus e Web Of Science.

A busca realizada na BVS com a combinação descrita, foram encontrados 153 artigos, sendo que destes 148 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão, estabelecidos na metodologia. Dos 6 restantes, 1 foi excluído por não se encaixar na temática principal, sendo 4 pré-selecionados para leitura, sendo estes da base de dados LILACS.

Na busca realizada na PubMed foram encontrados 257 artigos, sendo todos excluídos quando aplicado o limite de ano de publicação e idioma.

A busca realizada na Scopus resultou em 360 resultados, sendo 358 excluídos por não atenderem o critério de inclusão de idioma e ano de publicação, dos 2 artigos restantes, 1 foi excluído por não tratar da temática principal e 1 artigo pré-selecionado para leitura.

Em busca realizada na Web Of Science retornou 115 resultados, sendo 112 excluídos por não atenderem os critérios de inclusão e 1 por ser repetido no resultado, os 2 restantes já haviam sido encontrados na BVS, sendo assim nenhum artigo foi selecionado para leitura.

Os resultados da pesquisa nas bases de dados foram descritos no fluxograma abaixo:

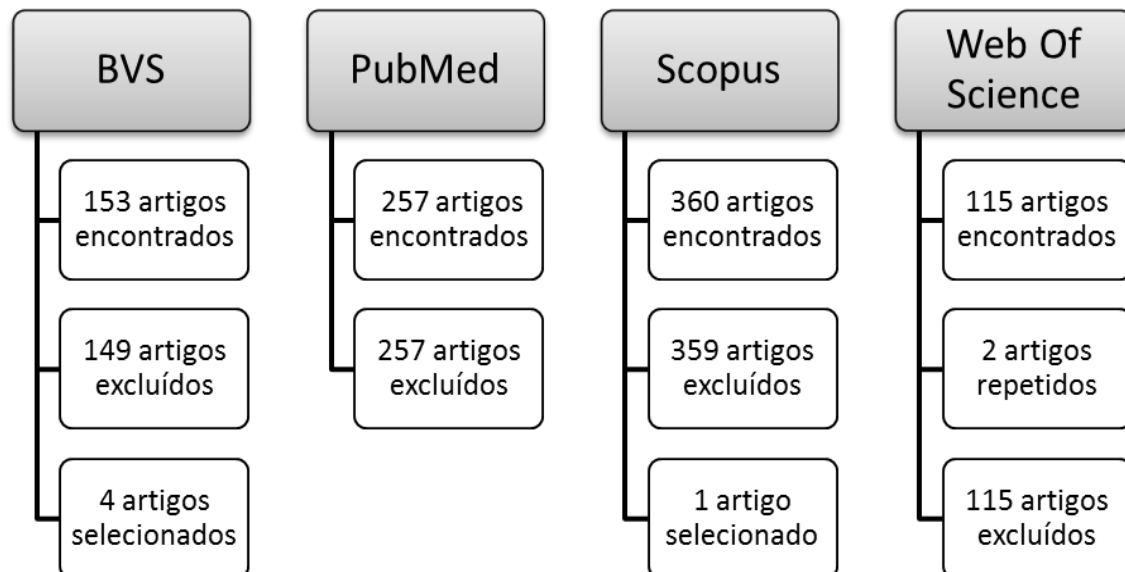


Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos

Sendo assim, 5 artigos foram incluídos na pesquisa por estarem de acordo com os critérios de inclusão, sendo descritos na tabela abaixo:

Quadro 2: Artigos selecionados

Autores	Título	Ano	Revista	Método
ALMEIDA et al.	Intervenções de terapeutas ocupacionais junto a idosos com doença de Parkinson	2009	Revista de Terapia Ocupacional	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo
CORTÉS et al.	Efeitos da abdução do ombro por biofeedback em idosos com parkinsonismo: um estudo de caso	2010	Revista neurociências	Estudo de caso
MONZELI et al.	Intervenção em terapia ocupacional com um sujeito com doença de Parkinson	2016	Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar	Relato de experiência

(Continua)

SANGUINETTI et al.	Qualidade de vida de pessoas com doença de Parkinson após o tratamento com realidade virtual não imersiva	2016	Acta Fisiátrica	Ensaio clínico não randomizado
SANTANA et al.	Efeitos do tratamento com realidade virtual não imersiva na qualidade de vida de indivíduos com parkinson	2015	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Ensaio clínico não controlado

(Conclusão)

Dos cinco artigos encontrados na pesquisa, 4 tem terapeuta ocupacional como autor principal e 1 artigo a autora é educadora física, fisioterapeuta e docente de educação física da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) e do Centro Universitário Franciscano (UNIFAE), em Curitiba- PR. Nos artigos em que tem terapeutas ocupacionais como autores principais, as autoras são: uma do Departamento de Terapia Ocupacional de Recife- PE, uma da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em Vitória -ES, em outro artigo a autora é docente de terapia ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP em São Paulo e uma autora docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

5.1 Objetivos das intervenções da terapia ocupacional na reabilitação física de pessoas com doença de Parkinson

Segundo Monzeli et al. (2016), a intervenção terapêutica ocupacional consiste em amenizar os sintomas da doença sobre a vida funcional e/ou psicossocial dos indivíduos, sendo um dos focos as Atividades de Vida Diária (AVD).

Na maioria dos artigos selecionados os terapeutas ocupacionais referem que os objetivos de suas intervenções compreendem a minimização dos sintomas decorrentes da doença de Parkinson, favorecimento da independência do indivíduo e melhora na qualidade de vida do paciente. Os

artigos apresentaram algumas intervenções terapêuticas ocupacionais em comum, como a atividades de estimulação da coordenação motora fina e função manual, atividades compensatórias, adaptações ambientais e favorecimentos das capacidades remanescentes.

Almeida et al (2009), observou em seu estudo que de maneira geral, os objetivos da intervenção apresentados pelos profissionais entrevistados englobam minimizar os sintomas da doença de Parkinson, promover o treino motor e destreza, favorecer as capacidades remanescentes, o desempenho nas atividades cotidianas, a independência e a qualidade de vida.

5.2 Intervenções da terapia ocupacional na reabilitação física de pessoas com doença de Parkinson

Uso de atividades corporais

As condutas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais entrevistados compreendem exercícios de coordenação motora e função manual, técnicas de relaxamento e respiração, estimulação percepto-cognitiva, atividades compensatórias, adaptações ambientais e desenvolvimento de ações que favoreçam as capacidades remanescentes (ALMEIDA et al., 2009).

Segundo o estudo de Almeida et al. (2009), nos estágios iniciais da doença o tratamento é focado na manutenção da capacidade funcional, prevenção de perdas funcionais e minimização da insegurança decorrente da DP, através de atividades de manutenção do equilíbrio, amplitude de movimento e coordenação motora.

Monzeli et al. (2016), descreve através de um relato de experiência as intervenções utilizadas em uma idosa com doença de Parkinson, durante 6 meses. As ações ocorreram através de um programa de exercícios físicos que consistiram em estimulação da coordenação motora fina, auto alongamento e alongamentos passivos das musculaturas de MMSS, estimulação da independência em AVD focando nas atividades de alimentação, autocuidado e mobilidade funcional e ainda estratégias compensatórias para realização das AVD (MONZELI et al., 2016).

Monzeli et al. (2016) conclui em seu estudo que as intervenções terapêuticas ocupacionais utilizadas, promoveram a manutenção da capacidade funcional do indivíduo durante o tratamento, apresentando melhora principalmente nas atividades de alimentação e escrita manual.

Uso de Realidade Virtual Não Imersiva (RVNI)

Santana et al. (2015) e Sanguinetti et al. (2016) apresentam a intervenção terapêutica ocupacional por meio da realidade virtual não imersiva (RVNI), onde utilizam jogos através do Kinect e Xbox 360, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com doença de Parkinson.

Para Santana et al. (2015), os jogos utilizados no tratamento com RVNI requeriam mudanças posturais, deslocamento do centro de gravidade corporal, movimento rápidos e lentos alternadamente dos MMSS e MMII, graduação de força e amplitudes de movimentos.

De acordo com Santana et al. (2015) e Sanguinetti et al. (2016), as intervenções terapêuticas ocupacionais utilizadas nos estudos demonstraram que houve melhora na qualidade de vida destes indivíduos, principalmente, na mobilidade, estigma, bem-estar emocional e cognição, sendo estes avaliados pelo Questionário da Doença de Parkinson (PDQ-39), antes e depois do tratamento. No estudo de Santana et al. (2015), o tratamento teve duração de 3 meses e o de Sanguinetti et al. (2016), teve duração de 6 meses, com reavaliação trimestral. Porém, os ganhos significativos foram observados após 3 meses de tratamento, sendo mantidos nos 6 meses.

No estudo de Sanguinetti et al. (2016), os indivíduos relataram que na mobilidade sentiram o corpo mais solto, apresentaram mais facilidade para subir escadas e mais força para andar (SANGUINETTI et al., 2016), após 3 meses de tratamento com realidade virtual não imersiva.

Uso do Biofeedback

Córtes et al. (2010), descreve em seu estudo, com uma idosa com doença de Parkinson, a intervenção terapêutica ocupacional através do biofeedback. O biofeedback é um instrumento utilizado para ajustamento das estratégias motoras de indivíduos que apresentam algum déficit neurológico (CÓRTEZ et al., 2010).

O tratamento ocorreu em apenas 4 sessões de terapia ocupacional, com exercícios de amplitude de movimento através do biofeedback, utilizando o aparelho Biofeed. Inicialmente, a

paciente apresentava dificuldade em manter e repetir amplitude de movimento articular e bradicinesia. Ao final do tratamento a paciente apresentava melhora no controle motor e na amplitude do movimento articular dos MMSS. No entanto, os autores relatam que os resultados não podem ser generalizados devido a pequena amostra e número de sessões, assim, sendo necessário mais estudos para comprovar sua eficácia (CÓRTEZ et al., 2010).

Uso de tecnologia assistiva

De acordo com Almeida et al. (2009) nos estágios mais avançados da doença de Parkinson, as ações terapêuticas ocupacionais são voltadas em favorecer o conforto noturno por meio de colchões de ar, adaptações no leito para troca de decúbito, formas facilitadoras para realização das atividades e órteses a fim de prevenir deformidades.

Monzeli et al. (2016), relata que os atendimentos de terapia ocupacional compreendiam além dos exercícios físicos, também consistiam em visita domiciliar para a adaptação do ambiente para reduzir os riscos de queda no ambiente e orientações para atividades de escrita manual para o paciente realizar em casa.

6 CONCLUSÃO

Por meio deste trabalho, buscou-se analisar as intervenções de terapia ocupacional na reabilitação física de indivíduos com doença de Parkinson, sendo estas discutidas através de cinco publicações encontradas.

Quanto aos objetivos das ações terapêutica ocupacional, os estudos mostraram que o foco está em minimizar os sintomas decorrentes da doença, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, favorecer as capacidades remanescentes e promover a independência e/ou autonomia. As intervenções ocorreram por meio de atividades compensatórias, estimulação da coordenação motora e/ou da função manual, exercícios físicos e/ou de relaxamento e jogos de realidade virtual não imersiva, que resultaram em melhora significativa na qualidade de vida e nos aspectos físicos dos pacientes. Os estudos encontrados foram realizados com uma pequena amostra de pacientes e em poucas sessões, sendo assim faz-se necessário mais estudos para comprovar a eficácia destas ações.

Nota-se que as publicações sobre a atuação da terapia ocupacional na doença de Parkinson são escassas, sendo está uma limitação e demonstrando a necessidade de mais estudos e publicações acerca desta temática para contribuir e auxiliar nas práticas clínicas de terapeutas ocupacionais.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. H. M.; CRUZ, G. A. Intervenções de terapeutas ocupacionais junto a idosos com doença de Parkinson. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 29-35, jan./abr. 2009.

AOTA AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION et al. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. esp, p. 1-49, 2015.

BARBOSA, E.; SALLEM, F. Doença de Parkinson – Diagnóstico. **Rev Neurociências**, v. 13, n. 3, p. 158-165, 2005.

COFFITO. **Definição de Terapia Ocupacional**. Disponível em:
<https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

CORTÉS, A.A. et al. Efeitos do Biofeedback na abdução de ombro em idosa com Parkinsonismo. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, p. 189-193, 2010.

DE CARLO, M.M.R.P; GOLLEGÃ, A.C.C; LUZO, M.C.M. Terapia Ocupacional: princípios, recursos e perspectivas em reabilitação física. In: DE CARLO, M.M.R.P; BARTALOTTI, C. (org) **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo, Plexus, 2001.

FARIA, I. Neurologia adulto. In: SOUZA, A. C. A; GALVÃO, C. R. C. **Terapia ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; ARRUDA, M. C. Pacientes portadores da Doença de Parkinson: significado de suas vivências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 62-8, 2007.

GOULART, F. et al. Análise do desempenho funcional em pacientes portadores de Doença de Parkinson. **Acta Fisiátrica**, v.11, n.1, p.12-16, 2004.

GUYTON, A. C; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2006.

KNOOP, D; PADOVANI, M. Voz, fala e deglutição. In: LIMONGI, J. C. P. **Conhecendo melhor a doença de Parkinson: uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia**. São Paulo: Plexius, p. 117- 135, 2001.

LIMONGI, J.C.P. **Conhecendo melhor a Doença de Parkinson: uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia**. São Paulo: Plexius, 2001.

MONZELI, G.A. et al. Intervenção em terapia ocupacional com um sujeito com doença de Parkinson/Occupational therapy intervention in a subject with Parkinson disease. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 2, 2016.

MOREIRA, C. S. et al. Doença de Parkinson: como diagnosticar e tratar. **Revista científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 2, n. 2, p. 19-29, 2007.

MORESI, E. et al. Metodologia da pesquisa. **Brasília: Universidade Católica de Brasília**, v. 108, p. 24, 2003.

PINHEIRO, J. E.S; BARBOSA, M.T. Doença de Parkinson e outros distúrbios do movimento em idosos. In: FREITAS, E. V; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SALGUEIRO, M. M. H. A. A importância da nutrição. In: LIMONGI, J. C. P. **Conhecendo melhor a doença de Parkinson: uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia**. São Paulo: Plexius, p. 137- 154, 2001.

SANGUINETTI, D.C.M et al. Qualidade de vida de pessoas com doença de Parkinson após o tratamento com realidade virtual não imersiva. **Acta Fisiátr**. 2016;23(2):85-88.

SANTANA, C. M. F. et al . Efeitos do tratamento com realidade virtual não imersiva na qualidade de vida de indivíduos com Parkinson. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 49-58, mar. 2015.

SANTOS, V. V. et al. Fisioterapia na Doença de Parkinson: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 46, n. 2, p. 17-25, 2010.

SITTA, M. I; Fisioterapia e atividade física. In: LIMONGI, J. C. P. **Conhecendo melhor a doença de Parkinson: uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia.** São Paulo: Plexius, p. 67- 115, 2001.

SOARES, L. B. T. História da terapia ocupacional. In: SOUZA, A. C. A; GALVÃO, C. R. C. **Terapia ocupacional: fundamentação & prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SOUZA, C. F. M. et al. A Doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. **Rev. Neurocienc**, v. 19, n. 4, p 718-23, 2011.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Eistein**, v. 8, n.1, p. 102-106, 2010.